

LA COMMISSION PATHOLOGIES

PROFESSIONNELLES (N°4) DU COCT

BILAN 2009-2016⁽¹⁾

Alain CARRÉ

.....

1– *L'auteur de l'article a été dans cette période mandaté à la C4 pour représenter les travailleuses et les travailleurs. Cet article est basé sur ses observations personnelles.*

LE CONTEXTE GÉNÉRAL DU FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION N°4

L'INSTITUTION

Le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail relevant du ministère du Travail exerce deux principales fonctions :

- ♦ Il participe à l'élaboration des orientations des politiques publiques dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail.
- ♦ Il est consulté sur les projets de textes législatifs et réglementaires qui concourent à la mise en œuvre de ces politiques publiques.

Il comporte six commissions spécialisées dont la commission N°4:

« *La commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles est notamment compétente sur les questions relatives :*

- 1° à la connaissance de l'origine potentiellement professionnelle des pathologies ;
- 2° aux maladies professionnelles ;

3° à l'articulation entre la réparation et la prévention des pathologies professionnelles. »(1)

Cette commission est un lieu privilégié d'observation en matière de politique de prévention et de réparation et de comportement des différents acteurs sociaux mais également de l'État et de son administration dans ce domaine.

UN LIEU D'OBSERVATION SOCIOLOGIQUE

L'arrière-plan de cette observation est constitué par de nombreuses publications et thèses de sociologie.

L'une d'entre elles est particulièrement éclairante(2), car elle démontre, à travers les âges depuis le 19^e siècle, et durant le 20^e siècle, une constante : la santé au travail est un lieu de pouvoir contrôlé par trois acteurs convergents dans leurs intentions, les employeurs, l'état et son administration et le savoir médical institu-

.....
1– **Art. 5 de l'arrêté du 26 décembre 2008** portant création des commissions spécialisées du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail

2– *La santé au travail entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècle)*, ouvrage collectif sous la direction de Sophie BRUNO, Eric GEEKENS, Nicolas HATZFELD, Catherine OMNES, Presses Universitaires de Rennes, 2011

tionnel qui apporte majoritairement son appui aux deux acteurs précédents.

On ne peut comprendre le fonctionnement de cette commission sans préciser que les acteurs qui contrôlent les institutions et procédures dans le domaine de la santé au travail sont, dans l'époque considérée, ralliés aux principes du néolibéralisme. Dans un monde néolibéral sans aucune autre alternative idéologique concurrente de même niveau, la santé des travailleuses et des travailleurs (ou l'état de la planète) n'est qu'une variable économique comme une autre, dont il convient de gérer les « ressources humaines ».

LA RÉPARATION DES EFFETS DES RISQUES POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL

CONSTRUIRE L'INVISIBILITÉ DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE LEURS EFFETS

Pour préserver leur intégrité mentale, continuer à faire vivre la fiction néolibérale et amplifier le profit, il est essentiel pour les employeurs et l'État dévoyé de camoufler les dégâts en matière de santé au travail en construisant leur invisibilité.

Dans ce domaine tout est fait pour rendre invisible institutionnellement les conditions de travail délétères et les atteintes à la santé par le travail. Par exemple :

- ♦ la loi dialogue social et les ordonnances supprimant les CHSCT ;
- ♦ la loi travail et plus récemment la loi pour « renforcer la prévention en santé au travail » retirent les moyens de la médecine du travail de sa visibilité du lien santé-travail et (cerise sur le gâteau) la transforme en médecine de sélection médicale de la main d'œuvre et de gestion de l'employabilité.

Reste encore, malgré les sabotages du système la possibilité pour les victimes du travail de demander réparation.

C'est pourquoi la commission N°4 est particulièrement stratégique puisque les maladies professionnelles constituent une des dernières sources de visibilité. Il est donc essentiel de la rendre docile au projet des employeurs et de l'État et ainsi de la faire participer à la destruction du système de réparation.

DES STRATÉGIES POUR DÉTRUIRE LES POSSIBILITÉS DE RÉPARATION

La principale fiction concernant la réparation est que l'indemnisation serait fortement génératrice de prévention. Or son coût est dérisoire en comparaison des profits générés par l'absence de prévention. Ainsi le compromis historique de 1898 : la présomption d'imputabilité et la réparation forfaitaire ne sont pas à même de changer la donne.

Il en est de même depuis 2002, du fait de la jurisprudence de la Cour de cassation, de la plus grande facilité à faire reconnaître la « faute inexcusable de l'employeur ». Même si les employeurs déclarent explicitement que cela fait remettre en cause le compromis historique, ce n'est sans doute qu'un prétexte car ils ont maintenant contracté des assurances privées pour compenser ces éventuels coûts.

Il faut ajouter que le départ à la retraite de nombreux magistrats de la Cour de cassation tend à rendre moins favorables les jurisprudences, comme en témoignent précisément l'affaiblissement de la reconnaissance de la FIE.

Le véritable « risque financier » est ailleurs. Rappelons que notre pays est le pays d'Europe (si l'on considère les huit pays fondateurs) où les inégalités sociales de santé au travail sont les plus fortes. Les maladies professionnelles y sont massivement sous évaluées (par exemple environ 2 000 cancers d'origine professionnelle sont annuellement reconnus contre 30 000 attendus). C'est là le véritable danger financier : pour les cancers sans parler de l'indemnisation mais en prenant uniquement en compte le coût du traitement cela représente 6 milliards d'euros supplémentaires pour la branche AT/MP actuellement assumés par la branche maladie.

Il est donc économiquement vital de rendre inopérant le système de réparation.

Cette volonté est très ancienne et utilise actuellement de multiples stratégies :

- ♦ Maintenir la médecine de soin dans l'ignorance des effets du travail sur la santé : par exemple alors que toute survenue d'un cancer chez un travailleur pose la question de son origine professionnelle, en général aucune enquête étiologique n'est effectuée.
- ♦ Tenter de construire une attitude compréhensive avec les universitaires en médecine du travail (pathologies professionnelles) par les crédits alloués à leurs services par la sécurité sociale, tenter d'infléchir leur enseignement mais aussi leurs expertises dans les CRRMP et notamment au COCT.
- ♦ Déposer, en nombre, des plaintes d'employeurs au Conseil de l'Ordre des médecins complice, contre les médecins qui rédigent les certificats ce qui décourage une majorité de médecins de rédiger des certificats médicaux initiaux.
- ♦ Rendre la présomption d'imputabilité inopérante en évitant la création de nouveaux tableaux et en rendant plus complexe l'accès en les modifiant. Dans ce cadre la doctrine explicite et réitérée des représentants des employeurs consiste à n'accepter

de nouveaux tableaux que si le risque de pathologie est doublé par la cause professionnelle ($OR \Rightarrow 2$). Dès qu'un tableau est modifié la stratégie des représentants des employeurs consiste à imposer une dosimétrie limite en dessous de laquelle la présomption d'imputabilité ne serait plus acceptable. C'est à cause de cette menace qu'une demande de modification du Tableau 6 (rayonnements ionisants) pour augmenter la liste des pathologies n'a pu aboutir faute de soutien des représentants des travailleurs.

♦ Par conséquent, cette stratégie consiste à détourner les déclarations vers le Comité régional de reconnaissance de MP (CRRMP). La présomption d'imputabilité ne s'applique plus. Il faut à la victime faire la preuve du lien direct (alinéa 6) ou du lien direct et essentiel (alinéa 7) entre le travail et la maladie. Ce système est générateur d'inégalités de traitement selon la région dans laquelle est effectuée la déclaration (PACA se distingue particulièrement dans ce domaine).

LA COMPLIANCE DE L'ÉTAT ET DE SON ADMINISTRATION

L'État lui-même responsable de la fonction publique impose à ses agents les méthodes délétères du secteur privé. Les risques pour la santé des agents des fonctions publiques (notamment de la fonction hospitalière) sont particulièrement élevés.

Or, depuis des jurisprudences du Conseil d'État de 2000, il suffit que la maladie de l'agent public victime corresponde aux conditions d'un tableau de maladie professionnelle du régime général pour que la maladie soit reconnue. Cela explique en partie l'alliance entre l'État et les employeurs privés en matière d'attaque contre la présomption d'imputabilité.

Cet état néolibéral « aime les entreprises ». L'amour va jusqu'à leur assurer son appui dans ses revendications lors de la commission N°4 et même devancer leurs désirs.

Pour la haute administration la docilité au néolibéralisme conditionne l'avenir personnel vers le « pantouflage ». Comme nous le verrons en analysant des questions concrètes, il y a une réelle connivence entre les hauts fonctionnaires et les représentants des employeurs.

Ainsi, lors de la « mise aux votes » du tableau 57A par le représentant de l'administration (et sans en référer au président) ont été priées de voter les personnes compétentes présentes. Cette commission est et doit demeurer tripartite (État, représentants des employeurs, représentant des travailleurs), cela implique

que la participation des autres membres, soit observateurs, soit personnes compétentes, ne saurait être que consultative. Seuls devraient pouvoir émettre un avis dès lors qu'ils sont interrogés par l'administration, les représentants des employeurs et des travailleurs.

LA QUESTION DU CHOIX DES EXPERTS

Régulièrement dans les groupes de travail de la commission N°4 envisageant les effets d'agents chimiques dangereux, participent comme « experts » des spécialistes voire des lobbyistes rémunérés par des industriels de la chimie. Ainsi, lors des travaux du groupe de travail sur le tableau concernant le 1-3 Butadiène était présent, à chaque réunion, un expert du syndicat des industries pétrolières. La question du conflit d'intérêt est ici au premier plan.

Dans le même esprit, le choix des présidents de groupe de travail manque parfois de clarté. Ainsi pour le groupe de travail pesticides et maladie de Parkinson, Un expert, dont les travaux avaient éclairés le groupe homologue du régime agricole, a été écarté, au prétexte, assez mince, de sa qualité de personne représentant de l'ANSES dans la commission.

Dans le même groupe la fonction de président a été refusée à un spécialiste incontesté au prétexte qu'il n'était pas docteur en médecine.

Afin d'éviter les conflits d'intérêts, à l'exception des représentants des employeurs et des travailleurs, les représentants des organisations et les personnes compétentes, y compris ceux ayant accepté de participer aux travaux des groupes de travail, devraient être obligés à une déclaration d'intérêt.

CONTOURNER LA PRÉSUMPTION D'IMPUTABILITÉ EN DÉTRUISANT LES TABLEAUX EXISTANTS LE TABLEAU 57 ET LES TMS

Un premier exemple de ces dérives est représenté par les avatars du paragraphe A du tableau 57 (épaule). Alors qu'aucune preuve n'existe d'un dysfonctionnement de ce tableau, sous l'impulsion du patronat et des représentants de l'administration, sera adopté dans des circonstances particulièrement odieuses, un rapport provisoire de 2010 aggravé du président du groupe de travail mis en place en 2009, servant de caution à cette manœuvre.

Le tableau 57A publié dans la foulée (ce qui démontre la volonté de nuire) est devenu impraticable aux déclarants en jouant à la fois sur les conditions du diagnostic (libellés obscurs, examens complémentaires non validés par la HAS dans cette phase du diagnostic) et la nature des tâches en y adjoignant une durée journalière

d'exposition, en général invérifiable par les enquêteurs des caisses.

Tout ceci est parfaitement visible dans le bilan des reconnaissances en T57A : Dans un contexte de progression constante liée aux nouvelles formes d'organisation et à la précarité cela a eu pour effet de casser la courbe : entre 2011 et 2015 on observe une diminution de 20 % des reconnaissances et une augmentation de 50 % du pourcentage de refus pour les TMS de l'épaule.

Restait à « réformer » les TMS du poignet (tableau 57C : autre gros bataillon des TMS), les travaux du groupe de travail ont abouti fin 2013 après deux ans de travail. Des divergences entre les propositions des représentants des travailleurs et des employeurs existaient toujours mais elles n'étaient pas irréductibles. Les délégations des représentants des travailleurs avaient contesté les conclusions du rapport du président du groupe de travail qui allaient au-delà même des exigences des employeurs. Entre 2014 et 2016, la situation n'avait pas évolué.

C'est alors qu'a surgi un projet de tableau 57C (poignet) émanant de la sous-direction des conditions de travail de la DGT comportant : une durée nécessaire d'exposition, l'existence d'un groupe secret « d'experts ».

Cela signifie que sans en repasser par la commission spécialisée, l'administration, de sa propre initiative, en s'affranchissant des travaux d'experts, décide de la rédaction d'un tableau qui affaiblit la reconnaissance des TMS.

Certains mauvais esprits y ont vu la nécessité impérieuse de réaliser les objectifs du Plan National Santé Travail qui prévoit de diminuer les TMS en mettant en place des mesures de prévention. Faute de résultat tangible la DGT préfère fausser le thermomètre.

RETARDER AU MAXIMUM

LA PUBLICATION DE NOUVEAUX TABLEAUX DE MP

L'AFFAIRE DU TABLEAU « 1-3 BUTADIÈNE »

Le groupe de travail sur ce tableau s'est réuni de 2011 à 2013. Le rapport final présentant un tableau en accord avec toutes les parties. Le tableau ne sera publié qu'en 2017. Cela démontre que ce n'est pas le disensus ou le consensus qui sont ainsi mis en cause par l'administration, mais bien le principe même de l'existence des tableaux et donc la présomption d'imputabilité.

L'AFFAIRE DES PESTICIDES

En 2012 était publié le T58 Régime Agricole permettant la reconnaissance du lien entre exposition aux pesticides et la maladie de Parkinson et le T59 sur le lien entre pesticides et hémopathies malignes. Considérant

la proximité des métiers (entretien des espaces verts par exemple) et l'utilisation de pesticides dans la lutte contre les nuisibles en ville mais également les expositions lors de la fabrication du transport du stockage et de la commercialisation du produit, sous la pression des représentants des travailleuses et des travailleurs a été mis en place un groupe de travail.

Pour nier la nécessité d'un tableau tous les efforts ont été déployés pour ne pas aboutir (experts savamment choisis par exemple). Le rapport final de septembre 2014 n'a pas été entériné par les représentants des salariés.

En juin 2016 une expertise de l'ANSES considère que les pesticides génèrent de nombreux risques. Il faudra attendre 2022 pour que, suite au scandale du chlordécone, le cancer de la prostate lié aux pesticides fasse l'objet d'un tableau (T102 du RG).

L'AFFAIRE DU TRICHLORÉTHYLÈNE

Après deux années de travaux, un tableau concernant les liens entre l'exposition au trichloréthylène et le cancer du rein était proposé en 2016, en conclusion d'un groupe de travail de la Commission N°4. Il faudra attendre 2021 pour qu'il soit publié !

TRANSFÉRER LA RECONNAISSANCE AU CRRMP

L'AFFAIRE DES EFFETS DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

C'est le serpent de mer de la commission N°4, le groupe de travail ayant été créé en 2010. La revendication commune des délégations représentant les travailleurs est que les travaux débouchent sur un tableau. Deux points importants sont dans le mandat explicite du groupe de travail :

- ♦ La notion de « maladies d'origine psychique » qui permet d'en explorer les effets physiques.
- ♦ La possibilité « d'autres voies d'amélioration de la prise en charge des pathologies psychiques liées à l'activité professionnelle » (tableau présomption d'origine).

Les travaux ont porté tout d'abord sur les conseils au CRRMP. Ont été obtenus :

- ♦ En 2011 la rationalisation autour de quatre critères de la fixation du taux prévisible de 25 % d'IPP pour accès à la réparation alinéa 7 (lettre réseau).
- ♦ En 2012 une définition précise des pathologies psychiques concernées (état de stress post-traumatique, état anxieux généralisé, dépression).
- ♦ En 2014 un guide d'enquête pour les agents enquêteurs incluant les 6 axes du rapport Golac.

À signaler le brouillage lié aux interventions politiques autour du « Burn Out » et notamment les demandes de la représentation nationale de la création d'un tableau de MP. Il s'agit d'une opération de diversion puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie mais d'un syndrome fourre-tout (hyperactivité anxieuse, atteinte narcissique, souffrance éthique, dépression entraînant un passage à l'acte).

LA COMMISSION N°4 DU COCT DANS LE COLLIMATEUR

L'AFFAIRE DU SUIVI POST PROFESSIONNEL(3)

C'est un sujet qui est tout à fait stratégique puisque reposant jusqu'à récemment sur l'article D.461-25 du Code de la sécurité sociale et décliné par un arrêté signé conjointement par le ministre du Travail et le ministre de la Santé. Il s'agit sur déclaration d'exposition de l'employeur et ou du médecin du travail de mettre en place, par la division AT/MP de la CPAM, des examens de dépistage des cancers pour les travailleurs ayant été exposés à des agents chimiques cancérigènes et rayonnements ionisants et qui en font la demande. Au passage il pourrait servir de référence pour le suivi post exposition que doit mettre en place le médecin du travail pour les salariés exposés aux cancérigènes.

Le suivi post professionnel est parfaitement inappliqué par les employeurs qui n'attestent que rarement, les CPAM qui ne répondent pas ou refusent, sans faire l'enquête préalable au refus, par la CNAM qui n'informe pas chaque travailleur de ce droit. Il faut ajouter à ce tableau la nature assez ancienne des examens de dépistage. En commission, malgré des demandes réitérées les représentants de la CNAM opposent un refus pour faire part d'un bilan chiffré dans ce domaine.

Alors que , notamment en 2011, la C4 avait obtenu que

.....

3- Pour plus de précisions voir l'article sur le bilan réglementaire de la législature 2017-2022

soit mis en place une surveillance par scanner des expositions professionnelles à l'amiante et que soit modifié l'arrêté, en 2016 l'administration a opposé à une demande que cette question ne relevait pas du ministère du Travail mais du ministère de la Santé alors que l'arrêté est signé conjointement.

Ainsi par décision unilatérale de l'administration le suivi post-professionnel a été retiré des prérogatives de la commission N°4.

Le suivi post-professionnel est surtout un danger pour la responsabilité des employeurs ainsi que celle de leurs alliés politiques et administratifs : délivrer des attestations revient à assumer la réparation d'un éventuel cancer professionnel, mettre en place efficacement le suivi permettrait une meilleure visibilité sur les expositions aux cancérigènes et les cancers d'origine professionnelle.

On ne sera pas surpris que la question soit désormais reposée par la suppression récente de l'article D.461-25 du CSS et la fin de l'attestation de l'employeur et du médecin du travail et remplacé par un état des lieux par ce dernier. Dépendant du Code du travail cette disposition reviendrait elle dans le giron de la commission N°4 ?

EN FINIR AVEC LES GROUPES DE TRAVAIL DE LA COMMISSION N°4

Cette commission est la seule des commissions du COCT à avoir eu le triste honneur d'une déclaration commune du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT qui présage que l'expertise ne sera plus contradictoire dans le cadre de groupe de travail mais donnera lieu à des rapports d'experts. Aucune autre commission n'a été l'objet d'une telle attaque. Cette disposition a été entérinée et dorénavant c'est en plénière que l'ANSES remettra un rapport offrant ainsi peu de place ou de temps au contradictoire.